

学校不適應児童生徒の現状と課題 — 病弱特別支援学校の変容を通して —

咲 間 まり子

The Present Conditions and Problems of Children with School Maladjustment — In Relation to the Transformation of the Special Support School for Children with Health Impairments —

Mariko SAKUMA

要 旨：近年、心身症の児童生徒の中には、長期入院して病弱教育を受ける子どもが減少し、入院も短期化・頻回になっている。これらの児童生徒の多くは不登校の経験があるとともに、発達障害を有している場合もあり、その二次障害として不登校になったケースがある。本稿では、従来の特殊教育の対象の障害ではなかった小・中学校等の通常の学級に在籍していることの多い学習障害児（LD）や注意欠陥多動性障害（ADHD）児、不登校、いじめ、被虐待等、特別な教育的配慮を必要とする学校不適應児童生徒に焦点を当て、その中でも不登校の実態把握、課題について分析した。

キーワード：学校不適應、教育的配慮、発達障害、不登校

Abstract : In recent years, the number of children with the psychosomatic disorder who are hospitalized for a long time receiving the special education for the sick children has decreased. On the other hand their hospitalization period is becoming shorter and its frequency is increasing. Most of these children have truant experience, and some of them suffer developmental disability, and, as the second disability, refuse to go to school.

In this report, I focused on many learning disabilities children (LD) and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) children who attend conventional classes of the elementary and junior high school, which are not supposed to educate the handicapped children, and examined, in particular, the problems of school refusal, while trying to grasp its current situation.

Keywords : School maladjustment, Educational consideration, A developmental disability, School refusal

1 問題と目的

学校教育法一部改正の実施（2007）に伴い、特別支援学校は、盲・聾・養護学校からの名称変更とともに、多様な障がい種に対する専門的な機能や通常の学校における障がい児の指導に関する助言または援助などセンターの機能の役割が付与された。その中で病弱特別支援学校とは、病気等により、継続して医療や生活上の管理が必要な子どもに対して、必要な配慮を行いながら教育を行う学校である。しかし、治療法の進歩により長期入院して病弱教育を受ける子どもが減少し、近年の対象児童生徒の疾病の種類としては、慢性疾患（喘息や慢性腎疾患、糖尿病等）、悪性新生物疾患（白血病等）等、入院も短期化・頻回になり、心身症等の児童生徒や、発達障がい¹⁾の児童生徒の増加等、医療があまり必要でない場合も扱うようになってきている。心身症の中には、自律神経失調症、心因性発熱、適応障がい、不安障がいなどが含まれており、これらの児童生徒の多くは不登校²⁾の経験があるとともに、発達障がいを有している場合が少なくなく、その二次障がいとして不登校になったケースが多い。そこで、本稿では、岩手県「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」³⁾結果をもとに、従来の特殊教育の対象の障がいではなかった小・中学校等の通常の学級に在籍していることの多いLD⁴⁾やADHD⁵⁾児、不登校、いじめ、被虐待等、特別な教育的配慮を必要とする学校不適応⁶⁾児童生徒に焦点を当て、その中でも不登校の実態を把握し、分析等を通して学校不適応児童生徒の課題を明らかにすることを目的とする。

2 方法

①調査対象者：岩手県国公立小・中学校児童生徒のうち、何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しないあるいはしたくともできない状況にある年間30日以上欠席した者のうち、病気や経済的な理由による者を除いた児童生徒

②調査時期及び手続き：2006年から2008年の3年間の岩手県「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」結果の分析

* 資料は岩手県教育委員会の提供による

3 学校における教育的配慮を必要とする児童生徒

文部科学省の「学校基本調査」⁷⁾及び「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」によると、「不登校児童生徒」とは何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しないあるいはしたくともできない状況にあるため年間30日以上欠席した者のうち、病気や経済的な理由による者を除いたもの、と定義している。昭和40年代は長欠児や学校恐怖症、50年代は登校拒否という総称で呼ばれており、不登校という言葉が定着したのは、平成に入り文部科学省が使用するようになってからである。不登校に対する教育委員会や学校での対応は、1992（平成4）年に文部省から出された「登校拒否問題への対応について」⁸⁾の以前までは「特定の家族や子どもに登校拒否は起こる」としていた。しかし1991（平成3）年の調査で中学生の不登校出現率が1%を超し、社会問題となった。これにより前記の答申の中で、登校拒否問題に対応する上での基本的な視点として「登校拒否はどの児童生徒にも起こりうるものであるという視点に立ってこの問題をとらえていく必要があること」と認識の転換を行っている。

また、2003（平成15）年3月の「今後の特別支援教育の在り方」⁹⁾を受けて小・中学校では、これまで通常学級で教育的対応の十分でなかったLD、ADHD、高機能自閉症¹⁰⁾等、いわゆる発達障がいと呼ばれる児童生徒に対しての教育的な支援が始まった。

この最終報告が出されて以降、多くの都道府県では独自の特別支援教育の在り方に関する方針・ビジョンを提言し、その取り組みが進みつつある。

本来、学校教育法で特別支援教育の対象となっているのは障がいのある子どもであり、障がい児教育とは、知的障がい、自閉症、情緒障がい、LD・ADHD、言語障がい、視覚障がい、聴覚障がい、肢体不自由、病虚弱などによって、特別な教育的配慮を必要とする児童生徒の教育をいう。そして、特別支援教育とは、障がいのある児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うものである。2007年4月から、「特別支援教育」が学校教育法に位置づけられ、すべて

の学校において、障がいのある児童生徒の支援をさらに充実していくこととなった。

そのなかでも、病弱特別支援学校とは、病院に入院し、退院後も様々な理由により小中学校等に通学することが難しい児童生徒が、学習が遅れることのない様に、病院に併設した特別支援学校やその分校、又は病院内にある学級に通学して学習ができる学校である。授業ではその子の病状や特性等を配慮し、小中学校等とほぼ同じ教科学習を行っている。自立活動では、身体及びメンタル面の健康維持のための学習も行っている。しかし、従来の病弱児を対象とする病弱特別支援学校が、教育的配慮を必要とする小・中学校等の通常の学級に在籍していることの多いLDやADHD児、不登校、いじめ、被虐待等、学校不適応児童生徒のすべてが対象となっているのが現状である。

そこで、従来の病弱児を対象とする病弱特別支援学校が、教育的配慮を必要とする学校不適応児童生徒の増加傾向を遂げつつあることについて、病弱養護学校の変容から明らかにする。

4 病弱養護学校の変容

病弱特別支援学校の対象である児童生徒の病気の種類は、様々に変化し、その種類は、重症心身障がい、慢性疾患、不登校を伴ったりするもののうち医療を必要とする心身症、悪性新生物疾患、発達障がいなど多様なものになっている。

また、各病弱特別支援学校においては対象児の入院形態も、医学の進歩と医療制度の変化の中で入院期間の短期化や入院の頻回という傾向が生じてきている。1994年に病気療養児の教育に関する調査協力者会議は「病気療養児の教育について（審議のまとめ）」¹¹⁾を出し、これにより文部省は「病気療養児の教育について（通知）」（文初特 294 号）を出した。この通知により大学病院を中心に院内学級の設置が進んでいくなど、病弱児に対する教育の大きな転機となった。

そして2001年に出された「21世紀の特殊教育の在り方について」（最終報告）において就学基準の見直し提言され、2002年には学校教育施行令 22-3 の改正により、養護学校への就学が適当なものとして「慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの」「身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの」とされた。この変更は、

病弱児の入院形態の実態に沿うものであり、ほとんどの病気に対応でき、小児科以外にも整形外科や精神科などに入院する児童生徒も対象となるなど、特別な教育的ニーズに沿って柔軟な対応ができるようになる。

病弱教育を受ける児童生徒数は、図1¹²⁾に示すとおり、1986年の7,002人を最高に、減少傾向にある。また、2006年度において病弱児を対象とする養護学校は、全国に91校（内、分校は16）設置されていたが、2007年度からは特別支援学校体制に移行したため、特別支援学校はそれぞれの障がい種で数えるようになった。そのため、複数の障がいを併せ持つ児童生徒は、それぞれの障がい種で重複して数えた。その数は106校（分校16）そして、病弱児の数は18,919人（単一障がい2,388、重複障がい16,531）となっている。¹³⁾

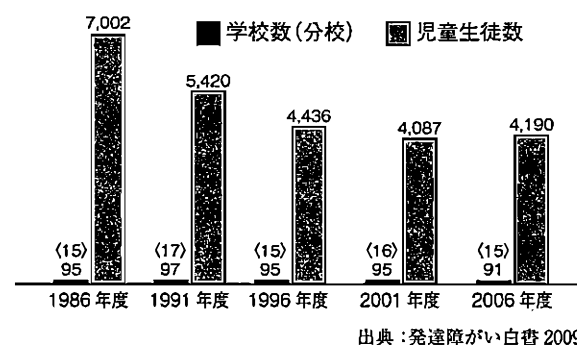


図1 病弱養護学校在籍者数の推移

（各年度5月1日現在）

2001年の全国病類調査によると、心身症などの行動障がいにより病弱養護学校に在籍していた児童は127人（7.6%）、中学部生徒は402人（27.6%）、高等部生徒は292人（25.2%）で、全体では821人（19.2%）になっている。この割合は、病類で言うならば、重度・重複（1160人、27.1%）に次いで大きい割合である¹⁴⁾。鈴木¹⁵⁾らは、特別支援学校94校を対象にLD・ADHD等で適応障がいのある生徒の実態調査を2005年に実施しているが、この結果によれば、LD・ADHD等で適応障がいのある生徒は、中学部生徒の13.4%、高等部生徒の9.1%となっている。これらのうちアスペルガー症候群が4割弱を占めており、その割合が3年前と比較して倍増したことを明らかにしている。さらに、前籍校で登校状態に問題を持っていたものが85.7%を占め、二次障がいを引き起こしていたことを指摘している。このように多くの病弱養護学校が、知的障がい特別支援学校や肢体不自由特別支援学校の対象とはなら

ない適応障がいのある広汎性発達障がいの児童生徒の受け皿となっているケースが増加している。

その理由としては、少子化による子どもの数の減少が第一要因と考えられるが、医学の進歩で、病弱教育の対象疾患として大きな比重を占めていたぜん息や腎疾患などの、長期入院を必要とする児童生徒数が減少し、短期入院を繰り返し行うことで、治療継続が可能となり入院期間の短縮が進んだ結果、病弱養護学校の対象となる児童生徒数が減少したことによると考えられる。二つには、病弱児や家族が、養護学校への転籍に抵抗感がある等、病弱教育についての理解不足がある。しかし、理解が進むことで、不登校を伴う心身症の児童生徒や家族が、病弱養護学校を選ぶケースが増えていることによると考えられる。三つには、地域で病弱児を支えるための病弱教育の専門性の低下¹⁰⁾があり、本来、病弱教育のサービスを受けるべき児童生徒が受けられないことが推察される。

もう一つ大きな理由として、病弱特別支援学校の近年の変化として自宅通学生が増えたことによると考える。ノーマライゼーション理念の浸透や在宅での加療が可能になったという医学の進歩という要因以外に、知的障がいや肢体不自由児の併置校となる特別支援学校が増えたこと、そして特別支援学校の対象として医学的治療を必要とする心身症や発達障がいの児童生徒を受け入れるなど対象児の拡大が主な要因であると考えられる。

このように、病弱養護学校は、学校教育法の改正に伴い、特別支援教育が展開する中で、児童生徒の数の減少、病弱教育の対象規定の柔軟化、様々な障がい・疾患を有する児童生徒が病弱教育の対象となってきた等、病弱教育の枠組みが大きな変化を遂げようとしている。また、病弱特別支援学校も児童生徒の変化に併せ再編統合や複雑な障がい種に対する特別支援学校、あるいは、適応障がいのある広汎性発達障がいの児童生徒の受け皿としての特別支援学校へと変容しつつある。

5 岩手県「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」¹⁷⁾ 結果

1) 不登校となったきっかけと考えられる状況

不登校の課題を考える上で、最初に不登校を引き起こすこととなった直接のきっかけとその状態が継続している理由を整理し、その現状を把握する。そこで、

「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」について、文部科学省の依頼を受けて、全国都道府県の教育委員会が行った全公立小中学校を対象としたデータのうち、岩手県の県教育委員会が調査したデータ¹⁸⁾から、岩手県における不登校となったきっかけと考えられる状況および不登校状態が継続している理由を把握し考察することにより、学校不適応児童生徒の課題を明らかにする。

なお、回答者は、学級担任など当該児童生徒の状況を最も把握することができる教職員が、本人とも面接や家庭訪問等を行ったり、関係機関と連携したりするなどして、個々の児童生徒の状況把握を十分に行った上で判断している。また、表1・表2は岩手県教育委員会のデータをもとに、筆者が作成したものである。まず、不登校となったきっかけと考えられる状況についてであるが、表1の「不登校となったきっかけと考えられる状況」とは、不登校となった時点において当該児童生徒が置かれている状況のことをいう。

表1に示すとおり、不登校の人数(3年間)は中学校が5,478人、小学校は825人で中学校の不登校の人数は小学校のおよそ7倍にあたる。構成比からみる3年間の不登校のきっかけと考えられる状況の増減については、「友人関係をめぐる問題」は、小・中学校ともに横ばいである。具体的な内容としては、友人関係をめぐるけんか等である。また、「教職員との関係をめぐる問題」は、小学校が6%→2.9%→5.1%、中学校が2%→1.7%→2.1%と、ともに増加している。具体的な内容としては、教職員の強い叱責、注意が不登校のきっかけとなっている場合である。「学業の不振」は9.1%→10.4%→10.2%、「クラブ活動、部活動等への不適応」は10.5%→6.1%→7.4%と、ともに中学校が増加している。「学業の不振」の具体的な内容は、成績の不振、授業がわからない、試験が嫌い等である。また、「学校のきまり等をめぐる問題」は、小学校が0.3%→0.7%→0.8%、中学校が3%→2.5%→3.4%と、ともに増加している。「入学、転編入学、進級時の不適応」は、小学校が3.7%→0.7%→3.9%、中学校が2.5%→3.3%→3.8%と、ともに増加している。

以上の6項目は、学校生活での影響が不登校となったきっかけと考えられる。全体構成比では、小学校が29%、中学校が45.2%と、高い割合を示している。特に中学校では不登校のきっかけと考えられる状況の中では一番高い割合である。

次に、不登校のきっかけが家庭生活での影響と考えられる状況である。「家庭の生活環境の急激な変化」では、小学校が8.4%→8.5%→7.5%で減少しているが、中学校では5.2%→4.8%→5.4と増加している。具体的な内容としては、親の単身赴任等である。「親子関係をめぐる問題」では、小学校が15.8%→16.2%→14.5%と減少はしているが高い割合である。中学校では9%→9.7%→10.3%と増加している。具体的な内容は、親の叱責、親の言葉・態度への反発等である。「家庭内の不和」では、小学校が3.7%→5.1%→7.8%、中学校が4.8%→3.9%→4.3%と、ともに増加している。具体的な内容は、両親の不和、祖父母と父母の不和等本人に関わらないものである。

以上の3項目は、不登校のきっかけが家庭生活での影響と考えられる状況である。全体構成比では、小学校が29.1%、中学校が19.1%である。

次に、不登校のきっかけが「その他本人」と考えられる状況である。「病気による欠席」は、小学校が6.7%→13.6%→11.4%、中学校が7.1%→8%→6.9%と、増減を繰り返している。「その他本人にかかわる問題」は、小学校が21.8%→22.1%→16.1%、中学校が25.6%→20%→19.3%と、ともに減少している。具体的な内

容としては、極度の不安や緊張、無気力等で他に直接のきっかけとなるような事柄が見あたらないものである。

以上の2項目は、不登校のきっかけがその他本人と考えられる状況である。全体構成比では、小学校が30.5%と不登校のきっかけと考えられる状況の中では一番高い割合である。中学の全体構成比は29.2%で、不登校のきっかけと考えられる状況の中では、学校生活での影響に次いで高い割合である。

不登校のきっかけが「不明・その他」であるが、全体では小・中学校ともに増加している。「不明」は小・中学校ともやや減少している。全体構成比では、小学校が11.4%、中学校が6.4%である。具体的な内容では、小学校が母子分離不安、不登校や引きこもりのきょうだいの影響、行事への不参加、保護者の養育態度等である。中学校では、保護者の養育放棄、非行グループとの交友による生活リズムの乱れ、家庭の教育力の欠如等である。

これら不登校のきっかけからは、小・中学校ともに、「友人関係をめぐる問題」、「学業の不振」、「教師との関係をめぐる問題」が学校生活での影響の中では74%、また、「親子関係をめぐる問題」、「病気にかかわる問

表1 不登校となったきっかけと考えられる状況（単位：人）複数回答

区分	年度	学校生活での影響							家庭生活での影響			その他本人		その他		合 計
		友人関係をめぐる問題		教職員との関係をめぐる問題	学業の不振	クラブ活動、部活動等への不適応	学校のきまり等をめぐる問題	入学、転入、転出、進級時の不適応	家庭の生活環境の急激な変化	親子関係をめぐる問題	家庭内の不和	病気による欠席	その他本人に関わる問題	その他	不明	
	構成比	いじめを除く														
小学校	平成 18 年	12	43	18	19	0	1	11	25	47	11	20	65	18	8	298
	構成比	4	14.4	6	6.4	0	0.3	3.7	8.4	15.8	3.7	6.7	21.8	6	2.7	99.9
	平成 19 年	2	27	8	18	2	2	2	23	44	14	37	60	20	13	272
	構成比	0.7	9.9	2.9	6.6	0.7	0.7	0.7	8.5	16.2	5.1	13.6	22.1	7.4	4.8	99.9
	平成 20 年	2	31	13	15	1	2	10	19	37	20	29	41	23	12	255
	構成比	0.8	12.2	5.1	5.9	0.4	0.8	3.9	7.5	14.5	7.8	11.4	16.1	9	4.7	100.1
	3 年間合計 全体構成比	239 29							240 29.1			252 30.5		94 11.4		825 100.0
中学校	平成 18 年	49	424	42	192	105	64	53	109	191	102	151	541	51	41	2,115
	構成比	2.3	20	2	9.1	5	3	2.5	5.2	9	4.8	7.1	25.6	2.4	1.9	99.9
	平成 19 年	32	303	27	161	95	39	51	74	150	61	125	311	56	68	1,553
	構成比	2.1	19.5	1.7	10.4	6.1	2.5	3.3	4.8	9.7	3.9	8	20	3.6	4.4	100
	平成 20 年	42	309	38	185	134	62	69	97	186	77	124	350	84	53	1,810
	構成比	2.3	17.1	2.1	10.2	7.4	3.4	3.8	5.4	10.3	4.3	6.9	19.3	4.6	2.9	100
	3 年間合計 全体構成比	2,476 45.2							1,047 19.1			1,602 29.2		353 6.4		5,478 99.9

出典：岩手県「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」結果をもとに筆者が作成。

*構成比は四捨五入をしているため、合計が100%にならない場合や100%以上もある。

題」、「その他本人にかかわる問題」は51%と、不登校となった理由の中では高い割合を占めている。

2) 不登校が継続している理由

次は、岩手県全公立小中学校を対象とした不登校状態が継続している理由についてである。不登校状態が継続している理由は、岩手県教育センター等の客観的な判断（診断）を参考にし、不登校状態の期間のうち最も現在に近いときの状態によって判断している。

表2に示すとおり、不登校が継続している人数（3年間）は小学校で756人、中学校では5,053人である。この人数は中学校が小学校のおよそ7倍で前述の不登校となったきっかけの状況人数とほぼ同じである。構成比からみる3年間の不登校状態が継続している理由の学校生活での影響では、「友人関係をめぐる問題」が小・中学校ともに急激な増減はみられない。具体的な内容は「いじめ」はいじめを受けているために登校できない。「いじめを除く他の児童生徒との関係」はクラスになじむことができない等で登校できない。「遊び・非行」は、遊ぶためや非行グループに入ったりして登校しないである。「教職員との関係をめぐる問題」では、小学校が4.4%→2.9%→6%と増減を繰り返して

いる。中学校では1.1%→1.1%→0.9%と横ばいである。

「その他の学校生活上の影響」では、小学校が3.7%→3.3%→2.8%、中学校が7%→6.3%→5.3%と、ともに減少している。具体的な内容は授業がわからない、試験が嫌いである等、上記以外の学校生活上の影響で登校できない理由である。

以上、「学校生活での影響」を、不登校のきっかけと不登校継続の理由との関係から見てみる。まず、不登校のきっかけを全体構成比から見ると、小学校における不登校のきっかけは29%、中学校は45.2%で大変に高い割合である。また、継続している理由においても、その全体構成比は小学校が20.5%、中学校が27.1%と高い割合であり、不登校が解消しないまま継続していることは明らかである。

次は、不登校状態が継続している理由の「本人をめぐる問題」である。まず、「無気力」では、小学校が20.5%→23.8%→13.8%、中学校が23.2%→25.4%→24.4%と、ともに増減を繰り返している。具体的な内容は、無気力でなんとなく登校しない、登校しないことへの罪悪感が少なく、迎えにいたり強く催促したりすると登校するが長続きできないである。「不安など情緒的混乱」は、小学校が35.6%→35%→37.6%とわず

表2 不登校状態が継続している理由（単位：人）複数回答

区分	年度 構成比	学校生活での影響					本人をめぐる問題			その他	合 計
		友人関係をめぐる問題			教職員との 関係をめぐる 問題	その他の学 校生活上の 影響	無気力	不安な情緒 的混乱	意図的な拒否	その他	
		いじめ	いじめを除く	遊び・非行							
小学校	平成 18 年	2	47	3	13	11	61	106	8	47	298
	構成比	0.7	15.8	1	4.4	3.7	20.5	35.6	2.7	15.8	100.2
	平成 19 年	0	19	1	7	8	57	84	11	53	240
	構成比	0	7.9	0.4	2.9	3.3	23.8	35	4.6	22.1	100.0
	平成 20 年	2	22	1	13	6	30	82	15	47	218
	構成比	0.9	10.1	0.5	6	2.8	13.8	37.6	6.9	21.6	100.2
	3 年間合計	155					454			147	756
	全体構成比	20.5					60.1			19.4	100.0
中学校	平成 18 年	13	258	158	24	148	491	681	163	179	2,115
	構成比	0.6	12.2	7.5	1.1	7	23.2	32.2	7.7	8.5	100.0
	平成 19 年	5	191	74	15	89	357	425	118	130	1,404
	構成比	0.4	13.6	5.3	1.1	6.3	25.4	30.3	8.4	9.3	100.1
	平成 20 年	8	199	94	14	81	374	454	117	193	1,534
	構成比	0.5	13	6.1	0.9	5.3	24.4	29.6	7.6	12.6	100.0
	3 年間合計	1,371					3,180			502	5,053
	全体構成比	27.1					62.9			9.9	99.9

出典：岩手県「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」結果をもとに筆者が作成。

*構成比は四捨五入をしているため、合計が100%にならない場合や100%以上もある。

かであるが増加している。中学校は 32.2%→30.3%→29.6%とわずかであるが減少している。具体的な内容は、登校の意思はあるが身体の不調を訴え登校できない、漠然とした不安を訴え登校しない等、不安を中心とした情緒的な混乱によって登校しない（できない）である。「意図的な拒否」は、小学校が 2.7%→4.6%→6.9%と増加している。中学校は 7.7%→8.4%→7.6%とわずかであるが減少している。具体的な内容は、学校に行く意義を認めず、自分の好きな方向を選んで登校しないである。

以上「本人をめぐる問題」を、不登校のきっかけと不登校継続の理由との関係を見ると、その全体構成比は小学校が 30.5%から 60.1%に、中学校が 29.2%から 62.9%と、ともに不登校状態が継続している理由の中では一番高い割合である。

上記のいずれにも該当しないその他として、表 1 で区分していた「家庭生活での影響」を入れている。これは、表 1 の不登校のきっかけでは、「家庭生活での影響」であったが、不登校が継続している理由については、不登校状態の期間のうち最も現在に近い時の状態によって判断したことによる。

その他では、小学校が 15.8%→22.1%→21.6%と、わずかながら減少している。具体的な理由は、保護者の養育放棄、両親の別居や離婚等による家庭環境の急激な変化、保護者の学校不信による不登校の容認、生活リズムの乱れ等である。中学校は 8.5%→9.3%→12.6%と増加している。具体的な内容は、複雑な家庭環境、保護者の養育放棄、保護者の放任による生活の乱れ、保護者の過干渉等への反抗、保護者による不登校の容認等である。不登校のきっかけと不登校継続の理由との関係を全体構成比から見ると、小学校が 11.4%から 19.4%、中学校が 6.4%から 9.9%でその割合は増加しているが、これは不登校のきっかけの「家庭生活での影響」を「その他」に含んだことによると考えられる。

以上、不登校のきっかけと不登校継続の理由との関係を見ると「本人をめぐる問題」が上位を占めている。それは不登校児童生徒の 10 人のうちの 6 人にあたる。特に、「不安など情緒的な混乱」の場合が小・中学校ともに一番多く、「無気力」と続く。この中には、発達障がいによる集団行動への不適応が疑われる場合があり、二次的な障がいとして不登校になったケースも考えられる。

6 考察

不登校の原因は友人関係、教師との関係、学業不振等学校に起因するものが多く、近年の推移では原因がいくつも存在している「複合」が増加している。

表 1・表 2 に示すとおり、不登校のきっかけでは、小学校の 29%、中学校の 45.2%、また、その継続している理由においては小学校の 20.5%、中学校の 27.1%が学校生活での影響と答えている。不登校の原因は、学校問題ともいえるのである。その中でも「友人関係をめぐる問題」は、小・中学校ともにその増減の割合は横ばいではあるが、学校生活での影響の中では高い割合を示しており、大きな要因である。何かをきっかけにクラスメートからイジメにあったり、無視されたり等があると、当然学校へは行きたくなる。また、親友との仲違いも不登校のきっかけになる。「友人関係をめぐる問題」は子どもたちにとって、最も重要な問題である。

割合は低い但不登校の原因が教職員に起因するという点は大変に気になる問題である。教員の質の問題もあるが、相性という問題もある。子どもたちにとって良い教員にめぐり合えるかどうかは学校生活を送る上で重要な問題になる。しかし、学級担任のモチベーションの向上につながる支援も必要である。それは、担任は学級経営に深く関わる配慮については、容易に実施できるが、気になる子どもに個別に対応することが欠けているのではと考えるからである。学級経営やわかる授業の工夫など、どのような配慮であれば通常の学級で実践できるのか、その領域の拡充を目指して、学級担任を支える手立てを検討していくことが必要である。

不登校の原因が家庭に起因することについては、表 1 に示すとおり、「家庭の生活環境の急激な変化」、「親子関係をめぐる問題」、「家庭内の不和」等があげられる。その構成比は小学校が 29.1%、中学校が 19.1%であり、特に小学校においては高い割合である。

「家庭の生活環境の急激な変化」では、現在、親のストレス、離婚等、決して珍しいことではない。大人である親でさえそのような変化についていくのは難しいことである。そのような場合、子どもは自分だけの世界に逃げ込み、学校どころではなくなり不登校になる場合が多い。また、「親子関係をめぐる問題」では、過干渉、過保護の母親の存在、仕事に没頭する父親、本人を責めたりする環境、暴力や虐待がある環境等、本人の情緒の安定にマイナスに作用している家庭の中の

状況が挙げられる。特に小学生の場合、幼児期より続いた分離不安により、親から離れ、学校に入ることが困難なため、不登校となっている場合もある。また、「家庭内の不和」では、両親の不和、祖父母と父母の不和等本人に関わらないものがきっかけになって不登校になっている場合もある。これら不登校の原因が家庭に起因する場合は、日ごろから家庭との信頼関係づくりに努めるとともに、不登校に対する正しい認識を保護者が持つよう、啓発活動に努めることが大切である。

次に不登校の原因が「その他本人に起因する」ものである。表1・表2によると、「病気による欠席」、「その他本人に関わる問題」等があげられ、不登校のきっかけの構成比は小学校の30.5%、中学校の29.2%、また、その継続している理由においても区分内容は増えているが、小学校60.1%、中学校62.9%と、ともに一番高い割合である。これは本人の直接回答ではなく学校側が面談等を通して判断し、回答を出しているためと考えられる。

「病気による欠席」では、病気で欠席した後、学校に行けなくなるケースが多い。ほとんどは長期欠席した後になることが多いが、中には皆勤で学校へ行っていたのが、風邪等で一日休んだ事でなる場合もある。「その他本人に関わる問題」では、極度の不安や緊張、無気力等で、他に直接のきっかけとなるような事柄がみあたらないものである。今回の「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」においては、不登校を伴う心身症の児童生徒についての項目がないため、断定はできないが、本人をめぐる問題やその他には、発達障がいによる集団行動への不適応にあたると推測される点がある。それは、自閉症をはじめとする広汎性発達障がいの症状の一つである強いこだわりが、不登校を生じさせ、長期化させる要因となっているからではと考えられるからである。また、遅れがあまりない子では、自分と周囲との能力差や学校での不快な出来事に敏感になり、学校が嫌な場所になってしまい、不登校につながってしまうこともある。また、広汎性発達障がいでは、社会的基準などを認知する社会能力の発達が困難なため、学校に参加することの動機付けが困難であるという指摘もあり、不登校のきっかけの区分「学校生活での影響」の、「学校のきまり等をめぐる問題」等に、発達障がいの児童生徒が含まれていることも考えられる。発達障がい疑われる場合は、早めに医療・相談機関と連絡をとる等、障がいの

特性に添ったアプローチが重要である。

次に不登校の原因が「その他・不明」である。これらは今まで述べてきた原因以外のもので、たとえば、不登校や引きこもりの兄弟の影響、行事への不参加、非行グループとの交友による生活リズムの乱れ、そして、家庭の教育力の欠如等が考えられる。まず保護者が子どもにとって一番の理解者になることが大切である。特に父親の不登校の子どもに対しての影響は強い場合もある。引きこもらないように、日曜や祭日は家族で出かけてみるなど、早期対応が再登校に結びつくこともある。家庭と密に連携し合い、丁寧な対応が必要になる。

以上のように考えられるさまざまな要因があって現象化した問題とはいえ、現在「学校不適応」の問題は多くの児童生徒を巻き込み、一般化し、だれもが不適応状態に陥っても不思議ではない状況にある。表2不登校状態が継続している理由においても学校不適応児童生徒の大きな背景としては児童生徒を取り巻く環境である学校や家庭を見逃すことはできない。児童生徒がいじめに苦しんだり、教師との人間関係に苦しんだり、学業不振などから学習への興味や関心を失ったり、学校の指導方針や校則になじめなかったりする場合があげられ、それが不登校状態の継続している理由と考えられる。また、児童生徒の人格形成に最も強い影響を持つ家庭にあっては、不登校の原因の基本的な生活習慣のしつけなど家庭ですべきことが十分とはいわれない状況もある。その上、児童生徒を取り巻く家庭や地域社会の教育力は弱まり、幼少期からのたくましく健やかに成長するための基盤が弱くなっている。

2009(平成21)年4月、幼稚園教育要領改訂・保育所保育指針が改定し施行された。今回の改定では、小学校生活にうまく適応、発達していけるように、幼児教育と小学校教育の連携が最大の改訂点になっている。

幼児期の育ちが小学校の教育へとつながるという「子どもの発達の連続性」は、幼稚園や保育所での生活や育ちが基礎になって小学校での学習や教育につながっていく。そのために、幼稚園と保育所で区別なく、小学校就学前の子どもの育ちを支える体制を整備する必要がある。これは、幼稚園と保育所がともに小学校就学前の子どもの育ちを支えることを意味する。この子どもの育ちを支えるということは、どんな環境に育った子どもも就学前までに学校生活に適応できるように、幼児期を通じて育むことである¹⁸⁾。幼少期からの

たくましく健やかに成長するための基盤やその取りかかりについて今回の幼稚園教育要領の改訂、保育所保育指針の改定では示されている。

小学校就学前の子どもの育ちを支える体制の整備の一つとして、発達障がいに関する5歳児健診がある。幼稚園や保育所から小学校に入学する時期に教育相談がうまく機能することは、受け入れ先の学校はもちろん、保護者の安心にもつながる。特に、発達障がいは早期発見・早期療育が重要で、対応がくとれると症状が進むと言われている。

全国に先駆けて5歳児健診を実施している鳥取県では、5歳児健診により、発達障がい児が約10%の頻度で発見されている¹⁹⁾。

発達障がいに関する5歳児健診は全国的に広がってきてはいるが、今後の普及が望まれる。

このように、「学校不適応」の問題は発達問題、生活問題、教育問題が複雑に絡み合っており、学校、家庭、地域のさらなる連携が望まれる。

7 今後の課題

海津²⁰⁾によると、病弱の子どもたちは、同年齢の子どもたち(集団)とかかわる状態が制約されることから、経験や不足の偏りが生じ、行動面や対人面で難しさを見せる場合もあるが、子どもの状態を丁寧に見ていくと、これらのつまずきが環境面の要因だけでなく、その子どもが本来持っている要因と絡んでいることも少なくないという。つまり、心身症と診断された子どもの中には発達障がい疑われるケースがあり、それが二次的な障がいとして不登校になるケースもある。

病弱養護学校における在籍児童生徒の実態は、疾患に起因する場合や不登校等の状態像で表す場合など、水準を揃えて捉えることが予想以上に難しい。想定していた子どもの状態像と実際の間に隔たりがあるならば、指導上の盲点となる可能性もあり、病弱特別支援学校在籍児童生徒の様相に新たな変化が見られる可能性も考えられる。

特別支援学校が学校教育法一部改正の実施により、盲・聾・養護学校からの名称変更とともに、多様な障がい種に対する専門的な機能や通常の学校における障がい児の指導に関する助言または援助などの役割などが付与されて三年が経つ。

2005年中央教育審議会²¹⁾は特別支援学校のセンター的機能の具体的内容として、①小・中学校等の教員

への支援機能②特別支援教育等に関する相談・情報提供機能③障がいのある幼児児童生徒への指導・支援機能④福祉、医療、労働などの関係機関との連絡・調整機能⑤小・中学校等の教員に対する研修協力機能⑥障がいのある幼児児童生徒への施設設備等の提供機能と示している。文部科学省が2007(平成19)年特別支援学校のセンター的機能の取り組みに関する状況調査²²⁾結果を、2008(平成20)年9月に公表している。それによると、センター的機能に関する研修には多くの都道府県が取り組み、7割を超える都道府県が旅費を予算化するなど、センター的機能を担う教員の専門性向上や条件整備に取り組んでいる。しかし、今回の岩手県における学校不適応児童生徒の要因と継続している理由からは、心身症と診断された子どもたちの中に発達障がい疑われるケースもあり、その二次的な障がいとして不登校になっていることも考えられる。学校不適応児童生徒の想定していた状態像と実際の間の隔たりを解決するためにも、小・中学校の特別支援教育とセンター的機能を持つ特別支援学校の適切な連携が行われるとともに、中央教育審議会の示す特別支援学校のセンター的機能がより具体的に発揮されることが今後の課題であると考えられる。

【註】

- 1) 発達障がい：人間の初期の発達過程が何らかの原因によって阻がれ、認知、言語、社会性、運動などの機能の獲得が障がいをきたした状態を「発達障がい」と呼ぶ。基本的には脳の機能的な問題が原因で起こるもので、知的障がい、広汎性発達障がい(自閉症)、高機能広汎性発達障がい等。
- 2) 不登校：何らかの心理的、情緒的、身体的、あるいは社会的要因・背景により、児童生徒が登校しない、あるいはしたくともできない状況にあること(ただし、病気や経済的理由によるものを除く)をいう。
- 3) 児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査：文部科学省が児童生徒の問題行動等について全国の状況を調査・分析することにより、今後の指導の充実に資することを目的に行われた。
- 4) LD：学習障がい Learning Disabilities
聞き、話し、書き、推理する能力、算数の能力を取得したりするのが著しく困難な、さまざまな問題群をいい、そのような問題は、生まれつきの中樞神経の働きの障がいによるものと考えられている。

- 5) ADHD：注意欠陥多動性障がい
Attention Deficit/Hyperactivity Disorder
多動性、不注意、衝動性を症状の特徴とする発達障
がいもしくは行動障がい。
- 6) 学校不適応：学校場面への適応の困難さを示し、
いじめ、緘黙、学級崩壊など、広く学校内での集団
不適応や学業不適応をいう。
- 7) 学校基本調査：文部科学省が実施する調査であ
り、学校に関する基本的事項を調査し、学校教育行
政上の基礎資料を得る。
- 8) 登校拒否問題への対応について：文部省初等中等
教育局による 1992 (平成 4) 年「登校拒否 (不登校)
問題について」の報告を取りまとめた告示・通達。
- 9) 最終報告によると、「特別支援教育とは、従来の特
殊教育の対象の障がいだけでなく、LD、ADHD、高
機能自閉症を含めて障がいのある児童生徒の自立
や社会参加に向けて、その一人一人の教育的ニー
ズを把握して、その持てる力を高め、生活や学習上
の困難を改善又は克服するために、適切な教育や
指導を通じて必要な支援を行うものである」。
- 10) 高機能自閉症：広汎性発達障がい的一种。自閉症
のうち知的障がいを伴わないもので、通常 IQ が
70 以上ある場合をさす。
- 11) 病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議：
病気療養児の教育について (審議のまとめ) 1994。
- 12) 日本発達障がい福祉連盟編『発達障がい白書』
日本文化科学社 2009 年版資料より
- 13) 同上
- 14) 全国病弱養護学校長会『病弱教育 Q&A PART1』
ジアース教育出版社 2001
- 15) 鈴木滋夫・武田鉄郎・金子 健『全国の特別支援
学校 (病弱) における適応障がいを有する LD・
ADHD 等で適応障がいのある生徒の実態と生徒
に関する調査研究』特殊教育学研究第 46 巻第 1 号
2008 39-47。
- 16) 池本喜代正『特別支援教育体制における病弱教育
の現状と課題』宇都宮大学教育実践総合センター
紀要 2009 3-4。
- 17) 岩手県「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問
題に関する調査」の届出統計調査結果は岩手県教
育委員会からの提供資料による。
- 18) 咲間まり子編著『子どもと社会の未来を拓く - 保
育内容 - 人間関係』青踏社 2010 16。
- 19) 小枝達也 (鳥取大学地域部地域教育学科教授) 日本
発達障がい学会第 42 回研究大会 (山口県立大学
2007 年) 報告。
- 20) 海津亜希子：国立特別支援教育総合研究所 発達
障がい教育情報センター主任研究員『病弱教育に
おける軽度発達障がいへの支援』2005。
- 21) 文部科学省「特別支援教育を推進するための制度
の在り方について」(答申) 2005 (平成 17) 年 12 月
8 日 中央教育審議会。
- 22) 文部科学省「平成 19 年度特別支援学校のセンタ
ー的機能の取組に関する状況調査について」：本調
査は、今後の特別支援教育推進に必要な基礎資料
を得ることを目的として、特別支援学校のセンタ
ー的機能の取組に関する状況を全国的に把握する
ために実施したものである 2008 年 9 月。

【参考文献】

- 日本発達障がい福祉連盟『発達障がい白書 2009』日本
文化科学社 2008
- 横田雅史監修『病弱教育 Q&A PART1』ジアース教育
出版社 2001
- ピーター・ミットラー 山口薫訳『インクルージョン
教育への道』東京大学出版社 2002
- 岩手県立総合教育センター『支援が必要な幼児の育ち
合いを促す保育ガイド』2009
([http://www.iwate-ed.jp/tantou/tokusi/tokusi_](http://www.iwate-ed.jp/tantou/tokusi/tokusi_link/guide_hoiku.pdf)
[link/guide_hoiku.pdf](http://www.iwate-ed.jp/tantou/tokusi/tokusi_link/guide_hoiku.pdf) 2009.11.27)
- 山口県柳井市立柳井小学校『不登校の未然防止と対策』
([http://www.ysn21.jp/e-vision/top_page/yanaisyo](http://www.ysn21.jp/e-vision/top_page/yanaisyo/yanaisyo.html)
[/yanaisyo.html](http://www.ysn21.jp/e-vision/top_page/yanaisyo/yanaisyo.html) 2009.12.1)
- 国立特別支援教育総合研究所『心身症や情緒及び行動
を伴う不登校の現状と課題』2005
([http://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/kankobutsu](http://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/kankobutsu/pub_b/b-200.html)
[/pub_b/b-200.html](http://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/kankobutsu/pub_b/b-200.html) 2009.12.1)
- 国立特別支援教育総合研究所『障がいのある子どもの
教育について学ぶ』2005
(<http://www.nise.go.jp/portal/elearn/keido.html>
2009.12.5)
- 文部科学省『特別支援教育を推進するための制度の在
り方について』(答申) (平成 17 年 12 月 8 日) 2005
([http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05120801.htm)
[chukyo0/toushin/05120801.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05120801.htm) 2010.1.1)